

55° CONSELHO DIRETOR

68ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 26-30 Setembro de 2016

Tema 4.11 da agenda provisória

CD55/15
7 de julho de 2016
Original: Inglês

PLANO DE AÇÃO PARA A ELIMINAÇÃO DE DOENÇAS INFECCIOSAS NEGLIGENCIADAS E AÇÕES PÓS-ELIMINAÇÃO 2016-2022

Introdução

1. Assim como a infecção pelo HIV/AIDS, pela malária e pela tuberculose, as doenças tropicais negligenciadas (DTN) e outras infecções relacionadas à pobreza – atualmente conhecidas nas Américas como doenças infecciosas negligenciadas (DIN) – foram classificadas dentre as infecções graves mais comuns, tanto na escala mundial como nas Américas (1, 2). As DIN impuseram um fardo pesado sobre as vidas de populações marginalizadas, no mundo todo e nessa Região. Por exemplo, em 25 países da América Latina e Caribe, cerca de 46 milhões de crianças vivem em áreas de risco de infecção e reinfecção por helmintos transmitidos por contato com o solo (*ucinaria* sp, *Ascaris lumbricoides* e *Trichuris trichiura*) (3), em geral acompanhados por co-infecções por outros parasitas e microrganismos. Além disso, a OPAS calcula que cerca de 11 milhões de pessoas continuam expostas ao risco de contrair tracoma que causa cegueira (4), principalmente no Brasil. Ademais, devida a má qualidade das habitações e à presença dos insetos vetores, 70,2 milhões de pessoas correm o risco de contrair doença de Chagas, enquanto que aproximadamente 5,7 milhões estão atualmente infectadas (5).

2. Além da carga direta de morbidade, mortalidade, incapacidade e estigma, as DIN (6-9) impõem uma carga social e financeira significativa sobre grupos pobres e marginalizados pelo fato de contribuírem para o ciclo de pobreza (10). Nos últimos oito anos, foram feitos avanços significativos no sentido de controlar e eliminar essas doenças na Região. Durante esse período, o Conselho Diretor de OPAS aprovou três resoluções relacionadas às DIN (cujo ciclo de vida foi concluído em 2015): Rumo à eliminação da oncocercose (cegueira dos rios) nas Américas (resolução CD48.R12 [2008]), Eliminação de doenças negligenciadas e de outras infecções relacionadas à pobreza (resolução CD49.R19 [2009]) e Estratégia e plano de ação para a prevenção, o controle e o tratamento da doença de Chagas, (resolução CD50.R17 [2010]) (11-13). O Anexo A contém o relatório final sobre essas três resoluções. Porém, as metas fixadas, para cada uma dessas resoluções da OPAS sobre as doenças infecciosas negligenciadas, não foram

plenamente atingidas, sendo necessário elaborar um novo, estratégico e integral *Plano de ação para doenças infecciosas negligenciadas e ações pós-eliminação*.

3. O Plano de Ação proposto para 2016-2022 se baseia em seis linhas estratégicas de ação alinhadas ao Guia da OMS para DTN (14) e à resolução WHA66.12 (2013) (15), discutida mais detalhadamente abaixo. O Plano de Ação de seis anos, propõe atividades atualizadas, claras e inovadoras para reduzir a morbidade, a incapacidade e a mortalidade; aborda estigmas; e acelera o progresso dos esforços para eliminar as DIN da lista de problemas de saúde pública e impedir a transmissão dessas doenças entre e para seres humanos. O Plano de Ação abordará, principalmente, a vigilância, o manejo, o controle e a eliminação de 13 doenças: tracoma que causa cegueira, doença de Chagas, equinococose/hidatidose quística, fasciolíase, peste humana, leishmaniose, lepra (Hanseníase), filariose linfática, oncocercose (cegueira dos rios), raiva humana transmitida por cães, esquistossomose, geo-helminthíases e teníase/cisticercose. Há, ainda, uma necessidade de avaliar e documentar a situação epidemiológica regional no que se refere a outras DIN, como brucelose, úlcera de Buruli, estrongiloidíase, infecções ectoparasíticas (por exemplo, escabiose, tungíase), algumas infecções fúngicas, miíase, e bouba (uma das treponematoses endêmicas), assim como intoxicação por cobras peçonhentas e artrópodes. Embora as mordeduras de cobras não sejam infecciosas, na Região das Américas, a carga de doenças causadas por esses ataques é considerável (16).

Antecedentes

4. Com a adoção do *Plano global da OMS para combater doenças tropicais negligenciadas* (2007) (17) e a resolução da OPAS CD49.R19 (2009) para a *Eliminação das doenças negligenciadas e de outras infecções relacionadas à pobreza 2008-2015* (12), tem havido um crescente compromisso global e regional com o controle e a eliminação de tais doenças, inclusive o lançamento, em 2012, do “Guia” da OMS “para DTN” (14). Pouco depois, foi oferecido apoio a este Guia na forma da *Declaração de Londres sobre as doenças tropicais negligenciadas* (2012) (18), um documento assinado pelos principais defensores (organizações bilaterais, multilaterais e do setor privado; empresas farmacêuticas; organizações não governamentais voltadas ao desenvolvimento; e vários ministérios da saúde) do trabalho do Departamento de Controle das DTN, da OMS. Além disso, em 2013, para apoiar politicamente a iniciativa regional criada pela resolução CD49.R19 (2009), da OPAS (12), a Organização dos Estados Americanos adotou a resolução AG/RES.2810 (19), e, no mesmo ano, a Assembleia Mundial da Saúde aprovou a resolução WHA66.12 sobre as Doenças Tropicais Negligenciadas (15), proporcionando uma estrutura geral para combater as DTN.

5. O Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 (20) inclui, como indicadores da Meta de Impacto No. 8, a eliminação da oncocercose em quatro países, a eliminação da transmissão vetorial da doença de Chagas em 21 países até 2019 e zero casos de raiva humana transmitida por cães nos 35 Estados Membros. Na Categoria 1 (Doenças Transmissíveis), as áreas programáticas 1.3 e 1.4 incluem o aumento do diagnóstico e da cobertura de tratamento para diferentes formas clínicas de doença de Chagas,

leishmaniose, lepra, filariose linfática, esquistossomose, geo-helminthíases, oncocercose e tracoma (ver anexo C).

Análise da situação

6. Além dos problemas relacionados à saúde e à pobreza causados pelas DIN (6-10, 21), as DIN zoonóticas afetam a saúde e a produção humana e animal, causando ainda mais perdas econômicas (valor de mercado de produtos), particularmente nas comunidades rurais agrícolas pobres. Dada a diversidade das doenças infecciosas negligenciadas, os desafios de priorizar e atingir as metas de controle e de eliminação das DIN continuam presentes, bem como os de executar medidas para prevenir a reintrodução dessas doenças e manter as conquistas alcançadas até 2030 (data estabelecida pelas Nações Unidas para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável) e mais para o futuro.

7. Vários países e territórios das Américas interromperam ou eliminaram a transmissão de uma ou mais das DIN, na totalidade ou em parte de seus territórios nacionais. Os detalhes sobre o progresso alcançado na Região constam no Anexo A. Apesar de estarmos nos aproximando da “reta final” na eliminação regional de várias DIN (ou seja, interrupção da transmissão de doenças aos seres humanos), as metas de eliminação ainda não foram alcançadas em todos os países. Ainda é necessário levar medicamentos anti-helmínticos a 11,7 milhões de crianças menores de 15 anos de idade (3), e outras crianças precisam ser tratadas contra a fasciolíase e a equinococose quística, principalmente na região andina. Além disso, muitas pessoas portadoras das formas crônicas de doença de Chagas (22) e de leishmanioses cutâneas e de mucosas necessitam acesso a medicamentos efetivos e seguros. Evitar todas as mortes humanas causadas pela peste humana, leishmaniose visceral, equinococose/hidatidose quística e teníase/cisticercose humana continua a ser uma meta regional evasiva. Para atingir essas metas, é necessário o apoio de outros setores, como o de saúde e produção animal. Foram feitos avanços na descrição da situação epidemiológica da peste humana na América do Sul e no desenvolvimento de um plano estratégico e de uma versão atualizada das diretrizes para vigilância e controle em países endêmicos; porém, para se conquistar a eliminação é necessário priorizar a vigilância e o controle na agenda de saúde pública.

8. Em nossa Região, esses desafios têm que ser abordados através de intervenções abrangentes de saúde pública com base científica, incluindo colaborações intersetoriais, mas, também, transversais, de maneira que possam abordar as necessidades de saúde das populações negligenciadas: as más condições de vida nas áreas rurais remotas, os residentes de favelas e de bairros pobres das periferias, as comunidades indígenas e os assentamentos de afrodescendentes, os detentos, bem como outras populações especiais confinadas, migrantes e refugiados (10). Além disso, em todas as comunidades carentes e populações marginalizadas (10), as ações devem ser centradas nas necessidades especiais de mulheres e crianças. Ademais, somos lembrados de que essas populações especiais de risco são a personificação dos desafios contínuos enfrentados pela Região para conquistar saúde para todos e para a realização plena da saúde na estrutura dos direitos humanos (23, 24).

9. A implantação exitosa deste novo Plano de Ação requererá ações interprogramáticas integradas para alcançar, eficientemente, as metas de eliminação e controle das doenças de maneira oportuna e a custo eficaz. Além disso, o plano deve ser coerente em relação a outras áreas programáticas do Plano Estratégico da OPAS, como a de malária, doenças preveníveis por vacina, inocuidade alimentar, doenças propensas a causar epidemias e pandemias e acesso a medicamentos e a serviços de saúde quando apropriado. Ademais, como meio de controlar e, posteriormente, eliminar a transmissão, é necessário adotar um enfoque intersetorial para enfrentar os determinantes ambientais e sociais dessas infecções e condições. No caso das DIN zoonóticas, há amplas evidências de que a maneira mais custo-efetiva de prevenir essas doenças nos seres humanos e manter a eliminação é por meio de intervenções na fonte animal. Em 2015, uma consulta de peritos da OPAS sobre a eliminação de doenças nas Américas (25) destacou esses desafios e fez recomendações para integrar e acelerar os esforços para o controle e a eliminação das DIN na Região, bem como para determinar o progresso das ações a fim de evitar a reintrodução ou a recrudescência dessas doenças na fase de pós-eliminação.

10. Diante da diversidade na distribuição epidemiológica e geográfica das doenças infecciosas negligenciadas, há várias razões pelas quais os países não alcançaram todas as metas regionais ou mantiveram as conquistas nas áreas de vigilância, prevenção, controle e eliminação das DIN prioritárias: *a)* a falta de acesso oportuno e de preços acessíveis para a aquisição de medicamentos essenciais, exames diagnósticos, vacinas e equipamentos para reduzir a carga da doença; *b)* falta de recursos humanos adequados e de custeio suficiente para efetuar a vigilância, a triagem e o monitoramento adequados das intervenções entomológicas voltadas às diversas DIN transmitidas por vetores; *c)* sistemas de monitoramento e avaliação fracos; *d)* baixa visibilidade das DIN e falta de vontade política nos mais altos escalões de governo, retardando a consecução das metas estaduais, nacionais e de eliminação; *e)* pobreza e lacunas na educação em saúde, boas práticas de higiene, acesso a saneamento adequado, ao acesso à água potável e à participação social; *f)* acesso limitado ou inexistente aos serviços de saúde para o tratamento e prevenção das DIN na assistência de saúde primária (por exemplo, serviços perinatais) e secundária; *g)* insucesso no aproveitamento de oportunidades interprogramáticas, intersetoriais e entre países, voltadas à eliminação e ao controle das doenças bem como ao aproveitamento de doações de medicamentos para DIN disponibilizados pela OMS; *h)* Esforços limitados na coordenação das saúdes humana e animal ou na sustentabilidade das intervenções junto à fonte animal para enfrentar as DIN zoonóticas; e *i)* falta de estratégias e intervenções comprovadas para enfrentar as questões de saúde pública pós-eliminação remanescentes nas comunidades onde a transmissão das DIN tenha cessado. O Plano de Ação enumera um conjunto de objetivos e estratégias gerais para abordar os temas transversais e as causas subjacentes da continuação da presença das DIN. O plano incorporará as lições aprendidas na Região (26) e as boas práticas conforme descrito em diversas diretrizes da OMS para DTN e resumos de políticas,¹ bem como em publicações científicas (27-30).

¹ Acessar http://www.who.int/neglected_diseases/diseases/en/.

Proposta

11. Durante a fase de pós-eliminação, o novo *Plano de ação para as doenças infecciosas negligenciadas e ações pós-eliminação*, que tem cunho estratégico e regional, se centra na eliminação e no incremento do controle das DIN e no atendimento das necessidades da comunidade. O plano levará em consideração as lições aprendidas nas três resoluções da OPAS sobre as DIN e no trabalho remanescente a ser executado para a eliminação. O objetivo do plano é alcançar e manter a condição de eliminação da doença de modo a alcançar as metas que constam no Guia da OMS para DTN até 2020 e nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU até 2030. Caso aprovado, o projeto de resolução que acompanha esse documento (Anexo B) validará os objetivos do Plano de Ação e tornará público o compromisso de ambos, Estados Membros e Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) no sentido de atingi-los.

Plano de ação (2016-2022)

12. Os objetivos e as prioridades gerais do Plano de Ação, que podem ser alcançados por meio das linhas de ação estratégicas (abaixo), visam:
- a) Interromper a transmissão e eliminar oito das DIN para as quais há ferramentas custos-efetivas: tracoma que causa cegueira, doença de Chagas, raiva humana transmitida por cães, lepra (hanseníase, eliminada da lista de problemas de saúde pública), teníase/cisticercose humana, filariose linfática, oncocercose (cegueira dos rios), e esquistossomose.
 - b) Prevenir, controlar e reduzir a carga de cinco DIN para as quais há instrumentos de manejo integrados e inovadores: equinococose/hidatidose quística, a fasciolíase, peste humana, leishmaniose (cutânea e visceral) e o geo-helmintíases.
 - c) Avaliar a situação epidemiológica regional no que se refere a outros grupos afetados por DIN que vivem em condições de vulnerabilidade, como brucelose, úlcera de Buruli, infecções ectoparasíticas (por exemplo, piolhos, escabiose, tungíase), infecções fúngicas específicas, miíases, estrogiloidíase, intoxicações por mordedura de cobras peçonhentas e de artrópodes, bem como boubá, incluindo análises das lacunas de detecção e monitoramento dessas DIN presentes nos sistemas atuais.
 - d) Reduzir o risco de recrudescência ou de reintrodução de qualquer DIN na fase de pós-eliminação.

Linhas estratégicas de ação

13. Os Estados Membros, em colaboração com a RSPA, sustentarão as seguintes linhas estratégicas de ação, objetivos e indicadores de monitoramento.²

Linha estratégica de ação 1: Fortalecer a vigilância, o diagnóstico e o manejo dos casos clínicos de DIN de maneira inovadora e intensificada

- a) Identificar os obstáculos para executar ações de controle e eliminação nos níveis nacional e estadual, segundo a situação epidemiológica e as capacidades do sistema nacional de saúde em cada país, bem como de adaptar e pôr em prática estratégias para aumentar a detecção e o diagnóstico precoces, a rapidez no tratamento, atendimento de alta qualidade, triagem sistemática, bem como o monitoramento e a vigilância epidemiológica adequados das DIN, inclusive o registro de dados de sexo e idade relacionados a essas.
- b) Estabelecer abordagens inovadoras para combater várias doenças que afetam os mesmos grupos populacionais vivendo em condições vulneráveis por meio da elaboração e execução de estratégias que mudam as medidas existentes de manejo e aceleram a redução da prevalência das doenças até a quase eliminação. É importante realizar pesquisas operacionais e ciência de implementação para identificar gargalos no sistema e criar abordagens inovadoras para enfrentar as DIN
- c) Elaborar, colocar em prática, monitorar e avaliar planos nacionais e estaduais integrados, programas, projetos ou estratégias para combater diversas DIN e seus fatores determinantes. Para definir os pacotes de intervenções voltadas ao combate de diversas DIN, é essencial formar grupos de trabalho com representantes de instituições parceiras e interessados diretos, interprogramáticos e intersetoriais, definindo, inclusive, orçamentos e lacunas financeiras para que os planos operacionais sejam plenamente executados, bem como para requisitar ajuda no sentido de manter o compromisso com os objetivos de controle e eliminação junto aos mais altos níveis de governo.
- d) Melhorar a detecção de casos e descentralizar o manejo clínico para prevenir mortalidade, reduzir morbidade e interromper a transmissão das DIN entre e para seres humanos. Isso inclui melhorar as habilidades e as capacidades dos profissionais de saúde e dos serviços de saúde em todos os níveis de manejar a morbidade e a prevenção da incapacidade, visando combater o estigma e a discriminação causados pelas DIN.
- e) Efetuar intervenções de saúde eficazes, seguras e com garantia de qualidade,

² As linhas de ação estratégicas estão afinadas às nove áreas de ações estratégicas do Plano Global para Combater Doenças Tropicais Negligenciadas 2008-2015 (16), da OMS, às seis intervenções do Guia para DTN, da OMS, (2012) (10), e aos quatro objetivos estratégicos da Estratégia Global ASH-DTN 2015-2020 (31), da OMS.

- inclusive ferramentas de diagnóstico e tratamento, e melhorar o acesso de todos aos medicamentos.
- f) Ampliar as iniciativas entre países, Sul-Sul e sub-regionais para incluir as DIN dentre as mais altas prioridades das agendas políticas e promover enfoques comuns entre países que enfrentam desafios semelhantes.
- g) Fortalecer iniciativas interfronteiriças para combater as DIN que afetam populações vivendo em condições vulneráveis em áreas geográficas fronteiriças de difícil acesso.

Objetivo	Indicador ^a	Linha de base (2016)	Meta (2022)
1.1 Reduzir a taxa de letalidade da leishmaniose visceral e a proporção de crianças com leishmaniose cutânea	1.1.1 Número de países endêmicos que reduziram a taxa de letalidade da leishmaniose visceral em 50%	0	5
	1.1.2 Número de países endêmicos que reduziram a proporção de crianças abaixo de 10 anos de idade com leishmaniose cutânea em 50%	0	8
1.2 Acelerar ações para interromper a transmissão domiciliar da doença de Chagas pelos principais vetores	1.2.1 Número de países e territórios endêmicos onde a totalidade do país, do território ou da subdivisão territorial endêmica apresenta índice de infestação doméstica (seja pelo principal vetor da espécie de triatomas ou pelo vetor substituto) menor ou igual a 1%	17	21
1.3 Reduzir ainda mais a carga de lepra	1.3.1 Número de países e territórios endêmicos com alta carga de lepra e que apresentam menos de um caso novo por milhões de habitantes com incapacidades de grau 2 ao diagnóstico	3	7
	1.3.2 Número de países endêmicos que eliminaram a lepra da lista de problemas de saúde pública no nível de estado	16	23
1.4 Implementar o diagnóstico e o manejo de casos de pacientes com equinococose/hidatidose quística	1.4.1 Número de países endêmicos que implementaram triagem sorológica sensível e exames de ultrassom para equinococose/hidatidose quística em zonas endêmicas	2	7

Objetivo	Indicador ^a	Linha de base (2016)	Meta (2022)
	1.4.2 Número de países endêmicos que monitoram e caracterizam o número de pessoas tratadas submetidas a exame de equinococose/hidatidose quística em zonas endêmicas	2	7
1.5 Fortalecer a justificativa e o manejo dos casos de peste humana, segundo estrutura da Regulação Sanitária Internacional (RSI), melhorando os protocolos clínicos e de diagnóstico	1.5.1 Número de países onde a peste é endêmica e onde a vigilância e a capacidade clínica e diagnóstica da rede laboratorial tenha sido aprimorada	1	5

^a Os países usados como linha de base e os países meta serão identificados em um modelo que define cada indicador deste Plano de Ação. O modelo será disponibilizado mediante solicitação.

Linha estratégica de ação 2: Fortalecer a quimioterapia preventiva e aumentar o acesso à assistência básica de saúde voltada às DIN

- a) Aumentar a escala de uso da quimioterapia preventiva através do abastecimento generalizado de medicamentos seguros, de dose única, com certificado de garantia, individualmente ou em associação, em intervalos regulares e com a cobertura otimizada para tratar DIN específicas para as quais a eficácia tenha sido comprovada. Isto inclui garantir medicamentos mais acessíveis e a melhor preço para pacientes que necessitem de quimioterapia preventiva, lançando mão de diversos mecanismos, como, por exemplo, da doação de medicamentos, feita pela OMS.
- b) Promover a integração de quimioterapia preventiva e de outras intervenções em grande escala para as DIN nas plataformas de saúde pública já implantadas para alcançar populações que necessitam tratamento, e, dessa forma, otimizar as capacidades instaladas (por exemplo, integração da vermifugação contra em geo-helmintíases (GHT), durante a Semana de Vacinação nas Américas para alcançar crianças em idade pré-escolar). As atividades integradas aumentam a custo-efetividade e melhoram o impacto sanitário, as vantagens políticas, a comodidade logística e o momento da intervenção.
- c) Reforçar o monitoramento, a avaliação e a pesquisa operacional/execução como meios de melhorar os processos decisórios em todo o ciclo de vida de programas elaborados para controlar e eliminar as DIN, inclusive a definição de critérios para aumentar a escala da quimioterapia preventiva e de outras intervenções, de vigilância sentinela, de pesquisas de avaliação de transmissões, pesquisas de

impacto, vigilância de eventos adversos graves, de vigilância da eficácia dos medicamentos e de vigilância pós-tratamento e pós-eliminação.

Objetivo	Indicador ^a	Linha de base (2016)	Meta (2022)
2.1 Aumentar o acesso à quimioterapia preventiva para populações sob o risco de contrair DIN específicas segundo recomendações da OPAS/OMS	2.1.1 Número de países endêmicos que alcançaram a almejada cobertura de tratamento ^b necessária para interromper a transmissão de filariose linfática, GHT, esquistossomose, tracoma e/ou oncocercose para a população de risco, dependendo da situação epidemiológica do país	Filariose linfática 2	Filariose linfática 4
		Geo-helmintíases 5	Geo-helmintíases 25
		Esquistossomose 0	Esquistossomose 2
		Tracoma 2	Tracoma 3
		Oncocercose 1	Oncocercose 2
2.2 Eliminar as DIN alvo de quimioterapia preventiva, inclusive com coleta de evidências para apoiar a eliminação	2.2.1 Número de países endêmicos que eliminaram a transmissão da oncocercose e da esquistossomose e que eliminaram a filariose linfática e o tracoma que causa cegueira da lista de problemas de saúde pública	Oncocercose 4	Oncocercose 6
		Esquistossomose 0	Esquistossomose 4
		Filariose linfática 0	Filariose linfática 3
		Tracoma que causa cegueira 0	Tracoma que causa cegueira 4
2.3 Aumentar o acesso a imunoglobulinas antirrábicas de qualidade (IAR) e à vacinas antirrábicas pelas pessoas sob risco e expostas	2.3.1 Número de países endêmicos com disponibilidade imediata de vacinas de cultivo celular e de IAR para pessoas sob risco e/ou expostas	0	11

^a Os países usados como linha de base e os países meta serão identificados no modelo de cada indicador deste Plano de Ação.

^b Cobertura de tratamento significa a proporção da população de risco, de cada doença, que tenha sido tratada. Os objetivos mínimos de cobertura de tratamento a cada ano são: filariose linfática, $\geq 65\%$; geo-helmintíases, $\geq 75\%$; esquistossomose, $\geq 75\%$; tracoma, $\geq 80\%$; e oncocercose, $\geq 85\%$.

Linha estratégica de ação 3: Fortalecer o manejo integrado de vetores

- a) Associar diferentes intervenções de maneira efetiva por meio de colaborações integrais e interprogramáticas dentro do setor da saúde e junto a outros setores, inclusive agricultura e meio ambiente, visando expandir o manejo integrado de vetores. Esse enfoque melhora a eficácia, a relação custo-eficiência, a validade ecológica e a sustentabilidade das medidas de controle de doenças, usadas para combater as DIN transmitidas por vetores.
- b) Reforçar a tomada de decisões racionais em termos do uso ótimo e integrado de recursos contra uma única ou diversas DIN para reduzir a capacidade vetorial.
- c) Fortalecer as capacidades estaduais, nacionais e regionais, na área de entomologia, visando apoiar a vigilância entomológica como meio de controle e eliminação das DIN conforme a situação epidemiológica em cada país.
- d) Empreender esforços nas áreas de pesquisa e execução para estabelecer intervenções de manejo de vetores que sejam eficazes, factíveis e sustentáveis conforme a situação epidemiológica em cada país.

Objetivo	Indicador ^a	Linha de base (2016)	Meta (2022)
3.1 Fortalecer o manejo integrado de vetores das DIN	3.1.1 Número de países onde as doenças infecciosas negligenciadas são endêmicas e que aplicaram as estratégias relacionadas com o manejo integrado de vetores, segundo sua situação epidemiológica	0	6
	3.1.2 Número de países onde as doenças infecciosas negligenciadas são endêmicas e que fortaleceram sua capacidade em termos de entomologia, conforme sua situação epidemiológica	0	10

^a Os países usados como linha de base e os países meta serão identificados no modelo de cada indicador deste Plano de Ação.

Linha estratégica de ação 4: Fortalecer a prevenção das zoonoses negligenciadas específicas por meio de um enfoque de saúde pública veterinária/One Health (Uma saúde, em português)

- a) Elaborar intervenções personalizadas para romper o ciclo de transmissão animal-humano-meio ambiente das doenças zoonóticas negligenciadas através de uma colaboração intersetorial que inclua as três áreas de interesse envolvidas no ciclo: saúde humana, saúde veterinária e saúde ambiental.

- b) Fomentar colaborações intersetoriais e interdisciplinares entre diferentes setores relacionadas às intervenções voltadas ao combate das doenças zoonóticas negligenciadas na estrutura de saúde pública ligada às zoonoses/*One Health*.
- c) Promover e implementar iniciativas interfronteiriças de combate às doenças zoonóticas negligenciadas comuns aos grupos populacionais vivendo em áreas geográficas de fronteira de difícil acesso.
- d) Melhorar as ações coordenadas entre países para prevenir e responder tanto às doenças endêmicas como às doenças zoonóticas epidêmicas ao vincular esforços voltados a pessoas, animais, alimentos e ao meio ambiente. Isso inclui reforçar os dados de vigilância sobre as zoonoses e a conscientização pública da ameaça que as zoonoses representam para a saúde pública.
- e) Aumentar as capacidades estaduais e nacionais de definir a carga de doenças zoonóticas negligenciadas, implementar sistemas de vigilância e notificação, promover pesquisa, instalar as capacidades laboratoriais de apoio aos diagnósticos, garantir o abastecimento de suprimentos e medicamentos, exames diagnósticos e equipamentos, além de formular e executar planos de ação integrados para combater uma ou várias doenças zoonóticas segundo a situação epidemiológica de cada país.

Objetivo	Indicador ^a	Linha de base (2016)	Meta (2022)
4.1 Fortalecer a prevenção das zoonoses prioritizadas através de uma abordagem de saúde pública veterinária/ <i>One Health</i>	4.1.1 Número de países endêmicos com capacidade e processos estabelecidos para controlar ou eliminar teníase/cisticercose humana (T/CH) e equinococose/hidatíose quística (E/HQ) por meio de um enfoque de saúde pública veterinária/ <i>One Health</i>	T/C H 0	T/C H 4
		E/HQ 1	E/HQ 7
	4.1.2 Número de países e territórios onde a peste é endêmica e que estabeleceram um plano ou uma norma intersetorial, integradora e multidisciplinar específica para a prevenção, a vigilância e o controle da peste	1	5
4.2 Aumentar a capacidade de os países de eliminarem a raiva humana transmitida por cães	4.2.1 Número de países e territórios endêmicos com capacidade estabelecida e processos eficazes para eliminar a raiva humana transmitida por cães	28	35

Objetivo	Indicador ^a	Linha de base (2016)	Meta (2022)
	4.2.2 Número de países e territórios endêmicos com condições de apresentar evidências confirmando a ausência de casos de raiva canina nos dois últimos anos	0	9
4.3 Fortalecer a coordenação fronteira para melhorar a vigilância e o controle	4.3.1 Número de países endêmicos que trabalham colaborativamente visando reforçar a vigilância fronteira de animais transmissores de raiva, equinococose/hidatidose quística (E/HQ), brucelose e leishmaniose visceral	Raiva 0	Raiva 12
		E/HQ 0	E/HQ 7
		Brucelose 0	Brucelose 12
		Leishmaniose visceral 0	Leishmaniose visceral 4

^a Os países usados como linha de base e os países meta serão identificados no modelo de cada indicador deste Plano de Ação.

Linha estratégica de ação 5: Adotar abordagens intersetoriais visando reduzir o risco de transmissão das DIN por meio do aumento do acesso à água potável, ao saneamento básico, à higiene e à melhorias nas condições de habitação

- a) Fomentar a formação de novas redes intersetoriais de parceiros e interessados diretos, nos níveis nacionais e estaduais, visando expandir as abordagens projetadas para aumentar o acesso a água potável, saneamento básico, higiene e melhores condições de habitação com o objetivo de reduzir o risco de transmissão das DIN por meio do manejo ambiental e de mudanças de comportamento duradouras, bem como de serviços que melhorem o desenvolvimento das comunidades, permitindo que essas estejam aptas a incorporar as mudanças de maneira sustentável. Esses parceiros e interessados diretos devem ser incluídos nas forças tarefas, criadas nos países, para apoiar planos, programas, projetos e estratégias para enfrentar as DIN.
- b) Implementar a estratégia para Água, Saneamento e Higiene (ASH) como parte das iniciativas nacionais e estaduais, abordando as DIN com o objetivo de maximizar a eficácia das intervenções de ASH para controlar e eliminar as DIN.
- c) Facilitar a colaboração entre instituições nacionais responsáveis por ASH e pelas DIN no nível nacional, visando assegurar que as DIN estejam presentes no processo decisório para a implementação das iniciativas de ASH, e vice-versa.

- d) Aumentar a base de evidências sobre como pôr em prática intervenções ASH eficazes visando controlar e eliminar DIN e embutir os resultados relevantes nas orientações e práticas.

Objetivo	Indicador ^a	Linha de base (2016)	Meta (2022)
5.1 Desenvolver, nos países onde as DIN são endêmicas, novas parcerias e redes de parceiros e de interessados diretos, visando abordar os determinantes sociais da saúde e melhorar as condições de vida	5.1.1 Número de países, onde as DIN são endêmicas, que estabelecem novas redes ou grupos de parceiros e de interessados diretos com o objetivo de apoiar a elaboração e execução de ações, interprogramáticas e/ou intersetoriais, projetadas para melhorar as condições de vida (por exemplo, água potável, saneamento básico e higiene, melhorias na habitação) nas comunidades onde o risco de transmissão das DIN é alto, dependendo da situação epidemiológica do país	0	17
	5.1.2 Número de países endêmicos que têm a caracterização socioecológica da peste humana nas áreas onde essa é endêmica	1	5
5.2 Adotar a estratégia da OMS para ASH-DTN (2015), ^b conforme adaptadas para países da Região onde as DIN são endêmicas	5.2.1 Número de países onde as DIN são endêmicas e que usam a estrutura da estratégia da OMS para ASH-DTN como parte das abordagens nacionais ou estaduais de combate às DIN	0	6

^a Os países usados como linha de base e os países meta serão identificados no modelo de cada indicador deste Plano de Ação.

^b Água, saneamento e higiene para acelerar avanços sustentáveis na eliminação e erradicação das Doenças Tropicais Negligenciadas: A publicação Uma Estratégia Global 2015-2020 está disponível em:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/182735/1/WHO_FWC_WSH_15.12_eng.pdf?ua=1

Linha estratégica de ação 6: Incorporar abordagens inovadoras apoiadas por pesquisa operacional e implementação científica para eliminar a transmissão de doenças e abordar as ações pós-eliminação e as novas prioridades relativas às DIN

- a) Fomentar abordagens novas e estratégias simplificadas de controle e eliminação das DIN. A pesquisa operacional e a implementação científica são essenciais para se encontrar novas maneiras de mobilizar ferramentas e estratégias existentes nos locais onde essas são mais necessárias e de testar novas ferramentas a campo.
- b) Incentivar os governos nacionais, os doadores e os parceiros internacionais a investirem e desenvolverem, nos países, capacidades de desenvolvimento de pesquisa básica e operacional como meio de combater desafios na eliminação das DIN e de implementar os esforços de pós-eliminação.
- c) Desenvolver, como parte dos esforços de colaboração para intervir no caso de reintrodução, iniciativas de vigilância e ações necessárias entre países e interfronteiras assim que um país alcançar a interrupção da transmissão de uma DIN entre seres humanos.
- d) Identificar novas prioridades e necessidades durante todo o ciclo de vida de um programa de controle e eliminação de DIN, principalmente quando os países estiverem a integrar ações visando alcançar os mais necessitados. Isto inclui novas doenças que afetem comunidades em condições vulneráveis, para as quais seja necessário definir a carga da doença e elaborar ações integrais para combatê-las.
- e) Documentar, por meio de protocolos e procedimentos padrões processos epidemiológicos e históricos que deem a um país, ou a um grupo de países, os meios de ter, ou de terem, eliminado uma DIN. Como parte do procedimento, essa informação será compilada e submetida à OPAS/OMS como parte do processo de reconhecimento oficial da consecução, sendo que a documentação e os processos serão concluídos segundo as diretrizes técnicas de cada doença.

Objetivo	Indicador^a	Linha de base (2016)	Meta (2022)
6.1 Desenvolver e executar ações para monitorar e manter a consecução do controle e da eliminação das DIN nos países que tenham alcançado metas específicas de eliminação	6.1.1 Número de países, onde as DIN são endêmicas, que atingiram as metas de eliminação de uma ou mais DIN e que tenham desenvolvido e implementado medidas para prevenir ressurgimento ou a reintrodução da doença de Chagas, da oncocercose, da filariose linfática, do tracoma que causa cegueira, da raiva humana transmitida por cães, ou da equinococose/hidatidose quística (E/HQ)	Doença de Chagas	Doença de Chagas
		9	16
		Oncocercose	Oncocercose
		3	6
		Filariose linfática	Filariose linfática
3	6		
Tracoma que causa cegueira	Tracoma que causa cegueira		
0	4		
Raiva humana transmitida por	Raiva humana transmitida por		

Objetivo	Indicador ^a	Linha de base (2016)	Meta (2022)
		cães 28	cães 35
		E/HQ 0	E/HQ 3
	6.1.2 Número de países, onde as DIN são endêmicas, que elaboraram e executaram iniciativas interfronteiriças para efetuar ações conjuntas de prevenção, controle e eliminação da oncocercose, filariose linfática e tracoma que causa cegueira em populações afetadas das zonas de fronteira	Oncocercose 1	Oncocercose 2
		Filariose linfática 2	Filariose linfática 5
		Tracoma que causa cegueira 0	Tracoma que causa cegueira 4
6.2 Desenvolver e executar ações para abordar novas prioridades na luta contra as DIN	6.2.1 Número de países onde as DIN são endêmicas que tenham mapeado ou documentado a situação epidemiológica e as capacidades básicas de combate de outras DIN de relevância nacional ^b	Úlcera de Buruli 0	Úlcera de Buruli 4
		Brucelose 0	Brucelose 12
6.3 Compilar evidências sobre a situação epidemiológica de outras DIN que afligem grupos populacionais que vivem em condições de vulnerabilidade	6.3.1 Número de países e territórios previamente endêmicos que compilam evidências para apoiar a eliminação de boubas, filariose linfática e esquistossomose	Bouba 0	Bouba 26
		Filariose linfática 0	Filariose linfática 6
		Esquistossomose 0	Esquistossomose 6
	6.3.2 Número de países e territórios que compilem evidências para atualizar a situação epidemiológica atual e onde haja suspeita da ocorrência de tracoma que causa cegueira e/ou onde a doença ocorra em grupos que vivem em condições de vulnerabilidade	0	12

^a Os países usados como linha de base e os países meta serão identificados no modelo de cada indicador deste Plano de Ação.

^b Por exemplo, novos relatórios sobre a situação epidemiológica atual da úlcera de Buruli, de infecções zoonóticas específicas (por exemplo, brucelose, equinococose/hidatidose quística, e teníase/cisticercose humana), de esquistossomose ou de infecções ectoparasíticas que se tornem prioridades para um determinado país.

Monitoramento e avaliação

14. Avanços no sentido do cumprimento deste Plano de Ação podem ser mensurados em sincronia com os objetivos formulados, para a Região das Américas, no Guia da OMS para DTN 2020 (14) e nas linhas de base e indicadores meta do Plano Estratégico da OPAS para 2014-2019 (20), que estabeleceu como meta o ano 2019 e que conta com programas e orçamentos bianuais. As linhas de base adicionais e os indicadores meta do plano de ação poderão ser mensurados até 2022. Fontes, como sistemas nacionais de informações, proporcionarão dados (inclusive de vigilância das áreas sentinelas e de pesquisa para obter resultados de indicadores referentes à conquista dos objetivos de controle e eliminação), relatórios regionais e instrumentos de pesquisa *ad hoc*. Ficará a critério da Gestão Executiva da RSPA definir a frequência com que receberá os relatórios analíticos e de monitoramento. Para destacar os impactos intersetoriais, o progresso da comunidade e identificar desigualdades remanescentes, o monitoramento pode usar como indicadores tanto as DIN como os ASH, conforme recomendado pela OMS (31). Em 2019, será elaborado um relatório sobre a primeira metade do plano, e, em 2022, será preparado um relatório final de avaliação, que será apresentado aos Órgãos Diretivos da Organização em 2023.

Implicações financeiras

15. O custo total calculado para executar o Plano de Ação do início de 2016 ao final de 2022, inclusive gastos com pessoal e atividades, é de US\$ 41.543.000,00 (ver anexo C).

Ações do Conselho Diretor

16. Convidamos o Conselho Diretor a examinar o Plano de Ação e o Anexo A, a oferecer recomendações que considere pertinentes e a considerar a aprovação do projeto de resolução correspondente (Anexo B).

Anexos

Referências

1. World Health Organization. Investing to Overcome the Global Impact of Neglected Tropical Diseases: Terceiro Relatório da OMS sobre Doenças Negligenciadas 2015. Genebra: OMS; 2015 [consultado em 11 de janeiro de 2016]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/152781/1/9789241564861_eng.pdf?ua=1
2. Hotez PJ, Bottazzi ME, Franco-Paredes C, Ault SK, Roses Periago M. The neglected tropical diseases of Latin America and the Caribbean: a review of disease burden and distribution and a roadmap for control and elimination. PLoS Negl Trop Dis [online]. 2008 [consultado em 20 de janeiro de 2016];2(9):e300. Disponível em:

<http://www.plosntds.org/article/info:doi/10.1371/journal.pntd.0000300>

3. World Health Organization. Soil-transmitted helminthiasis: number of children treated in 2013. WHO Wkly Epidemiol Rec [online]. 6 de março de 2015 [consultado em 20 de janeiro de 2016];90(10):89-94. Disponível em: <http://www.who.int/wer/2015/wer9010.pdf?ua=1>
4. Organização Pan-Americana da Saúde. Trachoma Elimination in the Americas. Third Regional Meeting of Program Managers. Tocantins, Brasil, 12 a 14 de agosto de 2014. Relatório. Washington, DC: OMS; 2015 [consultado em 23 de janeiro de 2016]. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=&gid=28765&lang=en
5. World Health Organization. Chagas' disease in Latin America: an epidemiological update based on 2010 estimates. WHO Wkly Epidemiol Rec [online]. 6 de fevereiro de 2015 [consultado em 20 de janeiro de 2016];90(6):33-43. Disponível em: <http://www.who.int/wer/2015/wer9006.pdf?ua=1>
6. Fogang YF, Savadogo AA, Camara M, et al. Managing neurocysticercosis: challenges and solutions. Int J Gen Med [online]. 16 de outubro de 2015 [consultado em 20 de janeiro de 2016];8:333-344. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4621219/>
7. Carod-Artal FJ. Neuroschistosomiasis. Expert Rev Anti Infect Ther [online]. Novembro de 2010 [consultado em 20 de janeiro de 2016];8(11):1307-1318. Disponível em: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1586/eri.10.111?journalCode=ierz20>
8. Oberhelman RA, Guerrero ES, Fernández ML, et al. Correlations between intestinal parasitosis, physical growth, and psychomotor development among infants and children from rural Nicaragua. Am J Trop Med Hyg [online]. Abril de 1998 [consultado em 20 de janeiro de 2016];58(4):470-475. Disponível em: <http://www.ajtmh.org/content/58/4/470.long>
9. Guyatt H. Do intestinal nematodes affect productivity in adulthood? Parasitol Today [online]. Abril de 2000 [consultado em 20 de janeiro de 2016];16(4):153-158. Disponível em: [http://www.cell.com/partod/pdf/S0169-4758\(99\)01634-8.pdf](http://www.cell.com/partod/pdf/S0169-4758(99)01634-8.pdf)

10. Ault SK, Roses Periago M. Regional Approaches to Neglected Tropical Diseases Control in Latin America and the Caribbean. In: Institute of Medicine (US) Forum on Microbial Threats. The Causes and Impacts of Neglected Tropical and Zoonotic Diseases: Opportunities for Integrated Intervention Strategies. Washington, DC: National Academies Press; 2011:115-131 [consultado em 20 de janeiro de 2016]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK62517/>
11. Organização Pan-Americana da Saúde. Rumo à Eliminação da Oncocercose (cegueira dos rios) nas Américas [Internet]. 48º Conselho Diretor da OPAS, 60ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 29 de setembro a 3 de outubro; Washington, DC. Washington, DC: OMS; 2008 (resolução CD48.R12) [consultado em 20 de janeiro de 2016]. Disponível em: <http://www.paho.org/portuguese/gov/cd/CD48.r12-p.pdf?ua=1>
12. Organização Pan-Americana da Saúde. Eliminação de Doenças Negligenciadas e Outras Infecções relacionadas à pobreza [Internet]. 49º Conselho Diretor da OPAS, 61ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 28 de setembro a 2 de outubro; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2009 (resolução CD49.R19) [consultada em 22 de janeiro de 2016]. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=3168&Itemid=
13. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia e Plano de Ação para Prevenção, controle e atenção à Doença de Chagas [Internet]. 50º Conselho Diretor da OPAS, 62ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 27 de setembro a 1º de outubro; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2010 (resolução CD50.R17) [consultada em 22 de janeiro de 2016]. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=7967&Itemid=
14. World Health Organization. Accelerating Work to Overcome the Global Impact of Neglected Tropical Diseases: A Roadmap for Implementation. Genebra: OMS; 2012 [consultado em 11 de janeiro de 2016]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70809/1/WHO_HTM_NTD_2012.1_eng.pdf
15. World Health Organization. Neglected Tropical Diseases [Internet]. 66th Session of the World Health Assembly; 20 a 28 de maio; Genebra. Genebra: OMS; 2013 [resolução WHA66.12 [consultado em 2 de janeiro de 2016]. Disponível em: http://www.who.int/neglected_diseases/mediacentre/WHA_66.12_Eng.pdf
16. Kasturiratne A, Wickremasinghe AR, de Silva N, et al. Estimating the global burden of snakebite: A literature analysis and modelling based on regional estimates of envenoming and deaths. PLoS Med [online]. 2008 [consultado em 20 de janeiro de 2016];5(11):e218. Disponível em: <http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.0050218>

17. World Health Organization. Global Plan to Combat Neglected Tropical Diseases 2008-2015. Geneva: OMS; 2007 [consultado em 20 de janeiro de 2016]. Disponível em:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69708/1/WHO_CDS_NTD_2007.3_eng.pdf
18. Uniting to Combat Neglected Tropical Diseases. London Declaration on Neglected Tropical Diseases. Londres: Uniting to Combat Neglected Tropical Diseases; 2012 [consultado em 20 de janeiro de 2016]. Disponível em:
http://www.who.int/neglected_diseases/London_Declaration_NTDs.pdf .
19. Organização dos Estados Americanos. Eliminação de doenças negligenciadas e outras infecções relacionadas à pobreza [Internet]. 43ª Sessão Regular da OEA/Ser.P. 4 a 6 de junho; La Antigua, Guatemala. Washington, DC: OEA; 2013 (resolução AG/RES. OPAS; 2810 (Documento Oficial 13) [consultado em 11 de janeiro de 2016]. Disponível em:
https://www.google.ca/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUK EwiR47ab0vXNAhWFGj4KHdPmB2YQFggbMAA&url=http%3A%2F%2Fscm.oas.org%2Fdoc_public%2FPORTUGUESE%2FHIST_13%2FAG06222P04.doc&usg=AF QjCNGWdRxqlJzIe3UnPvK18zYaleMr6w&sig2=DISz6dT76RYK8jC6-Yzj_g&bvm=bv.127178174,d.cWw
20. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2014-2019 53º Conselho Diretor da OPAS, 66ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 29 de setembro a 3 de outubro de 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2014 (Documento Oficial 345) [consultado em 11 de janeiro de 2016]. Disponível em:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27421&Itemid=270&lang=pt
21. Thériault FL, Maheu-Giroux M, Blouin B, Casapía M, Gyorkos TW. Effects of a post-deworming health hygiene education intervention on absenteeism in school-age children of the Peruvian Amazon. *PLoS Negl Trop Dis* [online]. 14 de agosto de 2014 [consultado em 20 de janeiro de 2016];8(8):e3007. Disponível em:
<http://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0003007>
22. Manne JM, Snively CS, Ramsey JM, Salgado MO, Bärnighausen T, Reich MR. Barriers to treatment access for Chagas disease in Mexico. *PLoS Negl Trop Dis* [online]. 17 de outubro de 2013 [consultado em 20 de janeiro de 2016];7(10):e2488. Disponível em:
<http://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0002488>
23. Lammie PJ, Lindo JF, Secor WE, Vasquez J, Ault SK, Eberhard ML. Eliminating lymphatic filariasis, onchocerciasis, and schistosomiasis from the Americas: breaking a historical legacy of slavery. *PLoS Negl Trop Dis* [online]. 2007 [consultado em 20 de janeiro de 2016];1(2):e71. Disponível em:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2100373/pdf/pntd.0000071>

24. Ault SK, Nicholls RS. El abordaje integral de las enfermedades tropicales desatendidas en América Latina y el Caribe: un imperativo ético para alcanzar la justicia y la equidad social. *Biomédica* [online]. Junho de 2010 [consultado em 24 de janeiro de 2016];30(2):159-163. Disponível em:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572010000200002&lng=en
25. Organização Pan-Americana da Saúde. Regional Consultation on Disease Elimination in the Americas. Relatório de reunião. Consulta Regional sobre Eliminação de Doenças; 12 e 13 de março de 2015; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2015. Inédito.
26. Organização Pan-Americana da Saúde. Historias de Éxito. Enfermedades Infecciosas Desatendidas [Relatório Rascunho]. Dezembro de 2015. Washington, DC: OPAS; 2015. Inédito.
27. Hanson C, Weaver A, Zoerhoff KL, et al. Integrated implementation of programs targeting neglected tropical diseases through preventive chemotherapy: identifying best practices to roll out programs at national scale. *Am J Trop Med Hyg* [online]. Março de 2012 [consultado em 20 de janeiro de 2016];86(3):508-513. Disponível em:
<http://www.ajtmh.org/content/86/3/508.long>
28. Johnston EA, Teague J, Graham JP. Challenges and opportunities associated with neglected tropical disease and water, sanitation and hygiene intersectoral integration programs. *BMC Public Health* [online]. 11 de junho de 2015 [consultado em 20 de janeiro de 2016];15:547. Disponível em:
<http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-1838-7>
29. Samy AA, Joshi PL. National workshop on ‘Best practices to ensure sustainable quality care for leprosy affected persons at the district level referral centres through general health care system.’ *Lepr Rev* [online]. Junho de 2010 [consultado em 20 de janeiro de 2016];81(2):162-166. Disponível em:
<https://www.lepra.org.uk/platforms/lepra/files/lr/June10/Lep162-166.pdf>
30. Salvatella R, Irabedra, P, Sánchez D, Castellanos LG, Espinal M. South-south cooperation for Chagas disease. *Lancet* [online]. 3 de agosto de 2013 [consultado em 19 de fevereiro de 2016];383(9890):395-396. Disponível em:
[http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(13\)61671-2.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(13)61671-2.pdf)
31. World Health Organization. Water, Sanitation and Hygiene for Accelerating and Sustaining Progress on Neglected Tropical Diseases. Genebra: OMS; 2015 [consultado em 11 de janeiro de 2016]. Disponível em:
http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/wash-and-ntd-strategy/en/

Anexo A

Relatório final relativo a três resoluções da OPAS sobre Doenças Infecciosas Negligenciadas

Atualização final sobre o progresso feito no período de 2009-2015 no sentido de alcançar as metas determinadas pelas resoluções CD48.R12 (2008) (1), CD49.R19 (2009) (2) e CD50.R17 (2010) (3) aprovadas pelos Conselhos Diretores da OPAS:

1. Em nossa Região, a OMS comprovou eliminação da oncocercose na *Colômbia* em 2013, no *Equador* em 2014, e no *México* em 2015; o mesmo se espera para a *Guatemala* em 2016. O número de pessoas necessitando de tratamento para a oncocercose na Região caiu de mais de 336.000 em 2009 a pouco mais de 25.000 em 2015, isso é, 10 vezes menor (4). A expectativa é que, em 2016, o México solicite a comprovação da eliminação do **tracoma** como causa da cegueira enquanto a *Colômbia* continue a diagnosticar e tratar pacientes com tracoma como causa da cegueira. Desde 2009, três países foram removidos do mapa, elaborado pela OMS, de países onde a filariose linfática é endêmica (*Costa Rica*, *Suriname* e *Trinidad e Tobago*), não havendo relatos de transmissão local, e três países reduziram significativamente as áreas de transmissão (*Brasil*, *Haiti*, e *República Dominicana*), o que os posiciona mais próximo da eliminação (5). Dezesete países das Américas Central e do Sul eliminaram a transmissão da **doença de Chagas**, na totalidade ou em parte do território, transmitida pelo principal vetor doméstico, e todos os 21 países endêmicos agora triam 100% dos bancos de sangue em seus sistemas governamentais de saúde (6). Até 2014, todos os países da Região das Américas haviam alcançado a meta estabelecida para eliminar a lepra da lista de problemas de saúde pública no nível nacional (menos de um caso por 10.000 habitantes), exceto o Brasil. No primeiro nível político-administrativo (departamento, estado, província, etc.), 16 países atingiram a meta de eliminação da lepra, enquanto sete ainda estão por fazê-lo (4).

2. Desde 2009, áreas de vários dos 21 países onde a **malária** é endêmica tiveram o tamanho das áreas de incidência reduzidos, e, desde 2000, a Região tem vivenciado uma queda de 64% na taxa de morbidade decorrente da malária. De acordo com critérios da OMS, a transmissão da malária foi considerada interrompida na *Argentina*, no *Paraguai* e na *Costa Rica*, sendo que a expectativa é de que a Argentina seja o primeiro país a receber uma certificação de eliminação emitida pela OMS. Para a OPAS, até o momento a transmissão da malária cessou em 14 países. Sete dos 21 países endêmicos atualmente se encontram na fase de eliminação, segundo parâmetros da OMS. Quatro dos sete estão na América Central e do Norte, e os demais na América do Sul. A Declaração para a Eliminação da Malária na Mesoamérica e em Hispaniola, anunciada publicamente em 2013 e que define que a malária será eliminada dessas duas áreas até 2020 (7, 8), reflete a situação epidemiológica atual.

3. Na medida em que vários países passam a assumir maior responsabilidade pelo enfrentamento dessa ameaça à saúde e pelo desenvolvimento físico e cognitivo infantil, o número de crianças com idade pré-escolar e escolar em condições de risco, tratadas para infecções causadas por helmintos e transmitidas pelo contato com o solo aumentou. Embora as cifras continuem a variar ano a ano, segundo os relatórios, cerca de 19,9 milhões de crianças foram tratadas na Região em 2013 (9). Todavia, dois países apresentam algumas zonas da transmissão da **esquistossomose** (*Brasil e Venezuela*), enquanto que outros dois apresentam níveis residuais de transmissão em áreas limitadas (*Suriname e Santa Lúcia*). Seis países e territórios do Caribe podem ter eliminado a transmissão da doença (*Porto Rico, Montserrat, Martinica, Guadalupe, Antígua e Barbuda e República Dominicana*) (4).

4. Dezesete países criaram uma via para coordenação interprogramática e intersetorial e **planos de ação integrados** para o controle e a eliminação de diversas doenças infecciosas negligenciadas (4). Além disso, foram elaborados planos específicos para a eliminação de certas DIN e malária em sete acordos multinacionais, sub-regionais ou binacionais (por exemplo, malária na Mesoamérica, inclusive no *México*; malária e filariose linfática em Hispaniola; oncocercose na reserva Yanomami; e doença de Chagas em quatro iniciativas sub-regionais), e os países se reúnem periodicamente para coordenar os esforços de eliminação.

5. Os casos da **raiva humana transmitida por cães** continuam a ser limitados a um pequeno número de regiões geográficas bem-definidas de alguns países. Desde 1982, quando teve início o Programa Regional de Eliminação da Raiva Humana, os casos de raiva humana transmitida por cães diminuíram em aproximadamente 95% na Região (de 355 em 1982 para somente 11 notificados por seis países em 2015) (10, 11). Apesar de o número anual de mortes humanas continuar baixo, ainda há alguns bolsões de raiva canina, levando ao risco sustentado de infecção na população das Américas. Vacinas antirrábicas para cães foram incorporadas ao Fundo Rotativo para Compra de Vacinas, da OPAS, porém, mais países precisam aproveitar essas vacinas aprovadas e de baixo custo.

6. Progressos no tocante à **peste** e à vigilância dessa na América do Sul constam do plano estratégico e integrado, que inclui uma versão atualizada das Diretrizes da OPAS para a Vigilância e Controle da Peste em Países Endêmicos nas Américas (os países endêmicos são *Bolívia, Brasil, Equador, Peru, e Estados Unidos da América*) (12, 14, 15); a introdução de testes rápidos que permitem diagnóstico precoce nos níveis locais; a revisão dos esquemas terapêuticos no Manual da OPAS/OMS para o Tratamento de Doenças Infecciosas (6ª Edição) e a publicação, em espanhol, do Guia Operacional para a Vigilância e o Controle de Roedores Sinantrópicos; o mapeamento da circulação de *Yersinia pestis* em áreas histórica, endêmica e epidemiologicamente silenciosas da região norte do *Peru*; e o desenvolvimento de abordagens inovadoras para a caracterização dos determinantes sociais e ecológicos de peste, visando identificar os fatores de risco associados à endemicidade de peste (12-15).

7. Em relação às doenças infecciosas que incidem sobre recém-nascidos de famílias carentes, duas estão próximas da eliminação. A partir de 2014, somente 17.400 casos de

sífilis congênita foram notificados nos países da Região, e 17 países notificaram sucesso na eliminação (sendo que a eliminação em Cuba foi validada pela OMS em 2015) (16, 17). O número de casos notificados de **tétano neonatal** diminuiu de 22, em 2011, para 10, em 2014; somente no Haiti o tétano neonatal continua a ser um desafio de saúde pública (18, 19).

8. A recente Consulta Regional sobre a Eliminação de Doenças nas Américas (20), conduzida pela OPAS, confirmou que a sede e outras representações regionais da OMS estão usando os sucessos alcançados por essa Região – como a eliminação da oncocercose e da malária – como modelos de ensino. Esse modelo inclui o uso de certas ferramentas e protocolos integrantes das diretrizes da OMS recentemente revisadas, usadas para comprovar a eliminação de doenças (por exemplo, da oncocercose). Em uma recente conferência mundial convocada pelas organizações OIE (Organização Mundial de Saúde Animal) e OMS (11-12 de dezembro de 2015), a Região também recebeu destaque por liderar iniciativas integrais para eliminar a raiva humana transmitida por cães.

Principais desafios encontrados na eliminação das DIN nas Américas, 2009-2015

9. Desde o período de 2008-2010, o programa regional da OPAS para as DIN observa que a Região e seus países endêmicos têm enfrentado diversos desafios em comum à eliminação das doenças infecciosas negligenciadas e de outras doenças relacionadas à pobreza; nessa época, o Conselho Diretor da OPAS aprovou uma sequência de três resoluções relacionadas a essa situação: *Rumo à eliminação da oncocercose (cegueira dos rios) nas Américas* (resolução CD48.R12 [2008]) (1), *Eliminação de doenças negligenciadas e de outras infecções relacionadas à pobreza* (resolução CD49.R19 [2009]) (2) e *Estratégia e plano de ação para a prevenção, o controle e o tratamento da doença de Chagas*, (resolução CD50.R17 [2010]) (3). Esses desafios incluem: falta de acesso oportuno a medicamentos, vacinas e equipamentos de custo acessível; a falta de recursos humanos e financeiros suficientes para efetuar a vigilância, a triagem, o monitorando e intervenções entomológicas de diversas doenças infecciosas negligenciadas e malária a preços acessíveis; sistemas fracos de avaliação e de monitoramento; falta de vontade política nos mais altos níveis de governo, retardando o avanço das metas estaduais e nacionais de eliminação; lacunas na educação em saúde, nas boas práticas higiênicas, no acesso a saneamento adequado e a água potável, e participação social; serviços de saúde insuficientes para o tratamento e a prevenção das DIN nos níveis primário (por exemplo, serviços perinatais) e secundários de assistência à saúde; fracasso em aproveitar oportunidades interprogramáticas e intersetoriais para a eliminação e o controle de doenças e doações, pela OMS, de medicamentos contra doenças infecciosas negligenciadas; e a falta de estratégias e intervenções comprovadas para enfrentar as questões de saúde pública pós-eliminação restantes entre os habitantes carentes de comunidades indígenas, afrodescendentes, rurais e periurbanas da Região. Em particular, muitos desses desafios continuam a ser similares àqueles enfrentados por outras regiões da OMS.

10. As metas fixadas nas três resoluções sobre doenças infecciosas negligenciadas e outras infecções relacionadas à pobreza foram cumpridas parcialmente, mas não em sua plenitude. Portanto, será necessário elaborar um novo plano de ação estratégico regional centrado na eliminação e no maior controle das DIN e no combate às necessidades da comunidade na fase de pós-eliminação. Detalhes sobre o progresso alcançado em cada DIN, a situação epidemiológica atual, as metas de eliminação, os principais avanços em direção a essas metas e os desafios contínuos associados a doenças infecciosas negligenciadas específicas e a outras infecções relacionadas com a pobreza estão resumidas e podem ser acessadas em www.paho.org/neglecteddiseases.

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Rumo à eliminação da oncocercose (cegueira dos rios) nas Américas [Internet]. 48º Conselho Diretor da OPAS, 66ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 29 de setembro a 3 de outubro de 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2008 (resolução CD48.R12) [consultado em 11 de janeiro de 2016]. Disponível em: <http://www.paho.org/portuguese/gov/cd/CD48.r12-p.pdf?ua=1> <http://www1.paho.org/english/gov/cd/cd48.r12-e.pdf>
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Eliminação de doenças negligenciadas e outras infecções relacionadas à pobreza [Internet]. 49º Conselho Diretor da OPAS, 61ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 28 de setembro a 2 de outubro; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2009 (resolução CD49.R19) [consultado em 22 de janeiro de 2016]. Disponível em: [http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R19%20\(Port.\).pdf](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R19%20(Port.).pdf)
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia e plano de ação para prevenção, controle e atenção à doença de chagas [Internet]. 50º Conselho Diretor da OPAS, 62ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 27 de setembro a 1 de outubro; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2010 (resolução CD50.R17) [consultado em 11 de janeiro de 2016]. Disponível em: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50.R17-p.pdf>
4. Organização Pan-Americana da Saúde/Doenças transmissíveis e análise de saúde/Negligenciadas, Doenças tropicais e transmitidas por vetores/Dados de Programas de Doenças Infecciosas Negligenciadas, dezembro de 2015. http://www.paho.org/hq/images/ATLAS_CD/NID_Subnational/atlas.html
5. World Health Organization. Global programme to eliminate lymphatic filariasis: progress report, 2014. WHO Wkly Epidemiol Rec [online]. 18 de setembro de 2015 [consultado em 20 de janeiro de 2016];90(38):489-504. Disponível em: <http://www.who.int/wer/2015/wer9038.pdf?ua=1>

6. World Health Organization. Chagas' disease in Latin America: an epidemiological update based on 2010 estimates. WHO Wkly Epidemiol Rec [online]. 6 de fevereiro de 2015 [consultado em 20 de janeiro de 2016];90(6):33-43. Disponível em: <http://www.who.int/wer/2015/wer9006.pdf?ua=1>
7. Organização Pan-Americana da Saúde. Situation of Malaria in the Region of the Americas, 2000-2013 [report]. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=31042&Itemid=1639&lang=en
8. Organização Pan-Americana da Saúde. Malaria program [webpage]. Washington, DC: OPAS; 2016. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=33&Itemid=40757
9. World Health Organization. Soil-transmitted helminthiasis: number of children treated in 2013 [online]. WHO Wkly Epidemiol Rec 2015 Mar 6 [accessed 2016 Jan 20]; 90(10):89-94. Disponível em: <http://www.who.int/wer/2015/wer9010.pdf?ua=1>
10. Organização Pan-Americana da Saúde. PANAFTOSA. Rabia [webpage]. Washington, DC: OPAS; 2016. Disponível em: http://www.paho.org/panaftosa/index.php?option=com_content&view=article&id=509:rabia&Itemid=0
11. Organização Pan-Americana da Saúde. PANAFTOSA. Countries of the Americas agree to step up action towards rabies elimination [webpage]. Washington, DC: OPAS; 2016. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11243%3Astep-up-action-toward-rabies-elimination&catid=740%3Anews-press-releases&Itemid=1926&lang=en
12. Organização Pan-Americana da Saúde. PANAFTOSA. Protocolos para la vigilancia y control de roedores sinantrópicos Washington, DC: OPAS; 2015. Disponível em: <http://bvs1.panaftosa.org.br/local/File/textoc/protocolos-vigilancia-control-roedores-sinantronicos.pdf>
13. Schneider MC, Najera P, Aldighieri S, et al. Where does human plague still persist in Latin America? PLoS Negl Trop Dis [online]. 6 de fevereiro de 2014 [consultado em 17 de janeiro de 2016];8(2):e2680. Disponível em: <http://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0002680>
14. Organização Pan-Americana da Saúde. Plague [webpage]. Washington, DC: OPAS; 2016. Disponível em:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8932&Itemid=40031&lang=en

15. Organização Pan-Americana da Saúde. General Information: Plague [webpage]. Washington, DC: OPAS; 2016. Disponível em:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8933&Itemid=40032&lang=en
16. OPAS/UNICEF. Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV and Syphilis in the Americas. Atualização 2015. Washington, DC: OPAS/UNICEF; 2015. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/18372>
17. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia e plano de ação para a eliminação da transmissão materno-infantil do HIV e da sífilis congênita [Internet]. 50º Conselho Diretor da OPAS, 62ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 27 de setembro a 1 de outubro; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2010 (resolução CD50.R12) [consultado em 11 de janeiro de 2016]. Disponível em: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50.R12-p.pdf>
18. Organização Pan-Americana da Saúde. Immunization in the Americas 2015 - Summary [brochure]. Washington, DC: OPAS; 2016. Disponível em:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=31828&lang=en
19. Organização Pan-Americana da Saúde Immunization Newsletter. Setembro de 2015 [informe]. Washington, DC: OPAS; 2016. Disponível em:
http://www.paho.org/bulletins/media/com_jnews/upload/SNE3703qtr.pdf?ua=1
20. Organização Pan-Americana da Saúde. Regional Consultation on Disease Elimination in the Americas. Relatório de reunião. Consulta regional sobre a eliminação de doenças; 12 e 13 de março de 2015; Washington, D.C. Inédito.



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

55º CONSELHO DIRETOR

68ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 26-30 Setembro de 2016

CD55/15
Anexo B
Original: Inglês

PROPOSTA DE RESOLUÇÃO

PLANO DE AÇÃO PARA A ELIMINAÇÃO DE DOENÇAS INFECCIOSAS NEGLIGENCIADAS E AÇÕES PÓS-ELIMINAÇÃO 2016-2022

O 55º CONSELHO DIRETOR,

(PP1) Tendo examinado o *Plano de ação para a eliminação de doenças infecciosas negligenciadas e ações pós-eliminação 2016-2022* (documento CD55/15);

(PP2) Levando em conta que a Organização Mundial da Saúde (OMS) forneceu uma estrutura abrangente para abordar o desafio da prevenção, da eliminação e do controle de doenças tropicais negligenciadas no nível global;

(PP3) Considerando a Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017 (2007), o Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2014-2019 (*Documento Oficial 345* [2014]), o Relatório da 16ª Reunião Interamericana, a Nível Ministerial, sobre Saúde e Agricultura (RIMSA 16) (documento CD52/INF/3 [2013]), o *Plano de ação para a saúde em todas as políticas* (resolução CD53.R2 [2014], a *Estratégia para o acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde* (resolução CD53.R14 [2014]) e o documento conceitual sobre *Saúde e direitos humanos* (resolução CD50.R8 [2010]);

(PP4) Reconhecendo o impacto das doenças infecciosas negligenciadas sobre morbidade, mortalidade, incapacidade e estigma na Região das Américas, principalmente entre as populações de alto risco e grupos em situações de vulnerabilidade;

(PP5) Reconhecendo que as doenças infecciosas negligenciadas tanto refletem como acentuam as iniquidades na cobertura dos serviços de saúde ao afetar populações economicamente marginalizadas da sociedade;

(PP6) Reconhecendo que medidas de prevenção e tratamento das doenças infecciosas negligenciadas executadas na infância e entre mulheres em idade reprodutiva na Região podem proteger esses grupos vulneráveis de doença agudas e crônicas e de mortes prematuras, além de reduzir o risco de incapacidade e de estigmatização;

(PP7) Reconhecendo que algumas doenças infecciosas negligenciadas são também um risco para trabalhadores periurbanos, rurais e agrícolas na Região e que são um obstáculo ao desenvolvimento econômico dos indivíduos, das famílias e das comunidades em risco;

(PP8) Reconhecendo que, na Região, há evidências de que várias doenças infecciosas negligenciadas prioritárias tiveram a transmissão eliminada e interrompida, e que outras doenças infecciosas negligenciadas foram eliminadas da lista de problemas de saúde pública;

(PP9) Reconhecendo que alguns países que eliminaram as doenças infecciosas negligenciadas executaram medidas de monitoramento/vigilância para a fase de pós-eliminação, visando prevenir a reintrodução, ou recrudescência, e consolidar a sustentabilidade;

(PP10) Levando em conta que é possível prevenir, eliminar, ampliar o controle e o monitoramento/a vigilância pós-eliminação das doenças infecciosas negligenciadas em todos os países e territórios da Região num futuro próximo,

RESOLVE:

(OP)1. Aprovar o *Plano de ação para a eliminação de doenças infecciosas negligenciadas e ações de pós-eliminação 2016-2022* (documento CD55/15).

(OP)2. Instar todos os Estados Membros, levando em consideração a situação epidemiológica, o contexto e as prioridades nacionais de cada um, a:

- a) priorizar as doenças infecciosas negligenciadas e a eliminação dessas como uma importante prioridade de saúde pública, promovendo uma resposta ampla e integrada com base nas recomendações da OPAS/OMS e definindo metas específicas para enfrentar os desafios associados a essas doenças com o objetivo de eliminar o maior número dessas, o quanto possível, até 2022 ou antes;
- b) fomentar alianças, iniciativas, sinergias e atividades interprogramáticas dentro e fora do sistema de saúde, envolvendo todos os parceiros e interessados diretos relevantes, inclusive a sociedade civil, no trabalho de prevenção, eliminação, controle e vigilância pós-eliminação de doenças infecciosas negligenciadas;
- c) promover, em todos os países, mecanismos para assegurar a profissionalização e a estabilidade do pessoal técnico bem como a continuidade política das estratégias programáticas;

- d) estabelecer estratégias específicas para integrar a vigilância e o manejo dos vetores das doenças infecciosas negligenciadas e para fortalecer a prevenção de zoonoses negligenciadas específicas por meio de um enfoque de saúde pública veterinária/*One Health* (em português, Uma saúde), inclusive com a colaboração das áreas de saúde e produção animal, bem como por meio de intervenções de extensão e educacionais direcionadas às principais populações e grupos negligenciados vivendo em condições vulneráveis, com a participação das comunidades afetadas e dos principais interessados diretos;
- e) prestar apoio à promoção do tratamento, da reabilitação e dos serviços de suporte relacionados por meio de um enfoque centrado no manejo integrado da morbidade e da prevenção da incapacidade para indivíduos e famílias afetadas por doenças infecciosas negligenciadas que causam incapacidade e geram estigma;
- f) apoiar o desenvolvimento de políticas relacionadas com a saúde, de regulamentações, de normas e das capacidades de saúde no nível nacional voltadas para vigilância, triagem, diagnóstico, atenção e tratamento de doenças infecciosas negligenciadas tanto dentro como fora de estabelecimentos de assistência à saúde (segundo as orientações normativas com base científica desenvolvidas pela OPAS e OMS), e assegurar a execução, o monitoramento e a avaliação periódica dessas;
- g) promover a colaboração e coordenação, entre países, do monitoramento dos avanços no sentido de atingir metas de eliminação e monitoramento/vigilância na fase de pós-eliminação;
- h) assegurar a inclusão, nas listas e formulários nacionais de medicamentos essenciais, dos medicamentos, meios diagnóstico e equipamentos relacionados à eliminação de doenças infecciosas negligenciadas; negociar a agilização da importação de medicamentos junto às autoridades regulatórias, aduaneiras e tributárias, e promover o acesso a esses medicamentos por meio de processos de negociação de preços e de mecanismos de compras, nacionais e regionais, como o Fundo Rotativo da OPAS para Insumos Estratégicos de Saúde Pública;
- i) fortalecer a capacidade de os países gerarem e difundirem informações estratégicas de maneira oportuna e com qualidade (e mapas) sobre doenças infecciosas negligenciadas, desagregados por idade, sexo e grupo étnico;
- j) apoiar o desenvolvimento de estratégias integradas para fornecer água potável, saneamento básico e higiene, melhores condições de moradia, promoção da saúde e educação sanitária, controle de vetores e da saúde pública veterinária com base em enfoques intersetoriais, levando em consideração e abordando os determinantes sociais da saúde, para a eliminação de doenças infecciosas negligenciadas, e assumir uma função de liderança para vigorosamente defender tal acesso junto aos mais altos escalões de autoridade;

- k) eliminar barreiras de gênero, geográficas, econômicas, socioculturais, legais e organizacionais que impedem o acesso equitativo e universal aos serviços integrais de saúde para pessoas afetadas por doenças infecciosas negligenciadas, de acordo com a Estratégia da OPAS para Acesso Universal à Saúde e Cobertura Universal de Saúde.

(OP)3. Solicitar ao Diretor que:

- a) estabeleça um Grupo Técnico Assessor sobre eliminação e interrupção da transmissão das doenças infecciosas negligenciadas entre seres humanos, que possa assessorar a RSPA e, através dela, os Estados Membros;
- b) apoie a execução do Plano de Ação, principalmente no que se refere ao fortalecimento dos serviços para intensificar e inovar na vigilância de doenças e manejar os casos (vigilância, triagem, diagnóstico, atenção e tratamento) e a quimioterapia preventiva de doenças infecciosas negligenciadas como parte da ampliação da atenção primária de saúde e da cobertura universal de saúde na Região das Américas;
- c) apoie os Estados Membros ao reforçar os sistemas nacionais e regionais de informação e vigilância de doenças infecciosas negligenciadas de modo a monitorar o progresso no controle e na eliminação e apoiar a tomada de decisões nos países segundo a sua situação epidemiológica de cada um;
- d) forneça assistência técnica aos Estados Membros para que esses expandam as ações voltadas à eliminação das doenças infecciosas negligenciadas, ao fortalecimento do manejo integrado de vetores dessas doenças e também da prevenção de zoonoses negligenciadas específicas através de uma abordagem de saúde pública veterinária/Uma Saúde (*One Health*), de acordo com as prioridades nacionais;
- e) apoie os Estados Membros no sentido de aumentar o acesso a medicamentos e a produtos primários para doenças infecciosas negligenciadas a custos acessíveis, por meio, inclusive, de processos de negociação de preços e outros mecanismos de compras sustentáveis;
- f) promova parcerias estratégicas, alianças e cooperação técnica entre países na Região para realizar as atividades incluídas neste Plano de Ação, tendo em vista a meta, dentro de um futuro previsível, de eliminação e interrupção da transmissão entre seres humanos de doenças infecciosas negligenciadas específicas nas Américas;
- g) apresente, em 2019, uma avaliação de médio-prazo e, em 2023, um relatório final de avaliação aos Órgãos Diretivos.

Relatório sobre as repercussões financeiras e administrativas do projeto de resolução para a Repartição

1. **Tema da agenda:** 4.11 - Plano de ação para a eliminação de doenças infecciosas negligenciadas e ações pós-eliminação 2016-2022

2. **Relação com o [Programa e Orçamento da OPAS 2016-2017](#):**

a) **Categorias:** 1. Doenças transmissíveis.

b) **Áreas programáticas e resultados intermediários:**

1.3 Malária e outras doenças transmitidas por vetores

1.3 Aumento, no país, da capacidade de desenvolver e implementar planos, programas, ou estratégias integrais para a vigilância, a prevenção, o controle, e/ou a eliminação da malária e de outras doenças transmitidas por vetores;

1.4 Doenças negligenciadas, tropicais e zoonóticas

1.4 Aumento, no país, da capacidade de desenvolver e implementar planos, programas ou estratégias integrais para a vigilância, a prevenção, o controle e/ou a eliminação de doenças negligenciadas, tropicais e zoonóticas;

5.1 Capacidades de alerta e resposta (para RSI)

5.1 Todos os países têm as capacidades básicas mínimas exigidas pela Regulação Sanitária Internacional (2005) para todos os alertas e respostas relativos ao risco;

5.4 Inocuidade alimentar

5.4 Todos os países têm a capacidade de mitigar riscos à inocuidade alimentar e de reagir a surtos.

3. **Repercussões financeiras:**

a) **Custo total estimado da aplicação da resolução no período de vigência (inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades:**

Áreas	Estimativa de custo (em US\$)
Recursos humanos	15.400.000,00
Treinamento	8.000.000,00
Consultores/contratos de serviço	7.000.000,00
Viagens e reuniões	9.800.000,00
Publicações	342.620,00
Suprimentos e outras despesas	1.000.000,00
Total (*)	41.542.620,00

(*) 40% do total são dedicados ao nível regional, e 60% ao nível de país

Para executar o Plano de Ação no período 2016-2022, é necessário investir aproximadamente US\$ 41.543.000, ou uma média de US\$ 6.924.000 ao ano (do Orçamento Ordinário e/ou dos fundos extraorçamentários), na cooperação técnica da OPAS.

Durante o ciclo de vida do plano, a sede da OMS e os principais parceiros/doadores deverão prover fundos durante todo o ciclo de vida; ao mesmo tempo, os governos nacionais terão que ser preparados para dar continuidade, e em alguns casos, aumentar os investimentos para que as metas do plano, inclusive as de eliminação de doenças, sejam atingidas.

- b) Custo estimado para o biênio 2016-2017 (inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades):** O custo estimado para o biênio 2016-2017, inclusive o de pessoal e das atividades, será US\$ 13.846.000.
- c) Parte do custo estimado no item b) que poderia ser incluída nas atuais atividades programadas:** US\$ 7.971.140 serão dedicados às atividades atualmente programadas.

4. Repercussões administrativas:

- a) Níveis da Organização em que se seriam tomadas medidas:** Níveis global, regional, sub-regional e de país.
- b) Necessidades adicionais de pessoal (no equivalente de cargos a tempo integral, incluindo o perfil do pessoal):** Durante seis anos, será necessário sustentar, dentro do programa das DIN, os funcionários profissionais regulares custeados pelo orçamento, bem como funcionários custeados por nove fundos extraorçamentários: dois P-4, três P-3, um P-2, e dois G-4 (inclusive custos de reclassificação de posto) e um P-3 do programa VPH. Esse orçamento não inclui custeio adicional para recursos humanos.
- c) Prazos (prazos amplos para as atividades de aplicação e avaliação):** 2016-2022.



**FORMULÁRIO ANALÍTICO PARA VINCULAR OS TEMAS DA AGENDA
COM OS MANDATOS INSTITUCIONAIS**

- 1. Tema da agenda:** 4.11 - Plano de ação para a eliminação de doenças infecciosas negligenciadas e ações pós-eliminação 2016-2022
- 2. Unidade responsável:** Unidade de doenças negligenciadas, tropicais e transmitidas por vetores (CHA/VT)
- 3. Preparado por:** Dr. Luis Gerardo Castellanos, Chefe da Unidade de Doenças Negligenciadas, Tropicais e Transmitidas por Vetores (CHA/VT)
- 4. Vínculo entre este tema e a [Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017](#):**

A Agenda Sanitária para as Américas 2008-2017, em sua Análise Situacional e Tendências de Saúde (parágrafos 22 e 60, e observações 16 e 38), chama a atenção em especial para a importância das DIN e para o estigma frequentemente associado a essas infecções (b) para as doenças relacionadas à pobreza e Áreas de Ação (e) para a redução do risco apresentado pela carga dessas doenças, destacando a importância das doenças infecciosas negligenciadas e realçando a importância da prevenção e do controle de um grupo de 14 doenças infecciosas negligenciadas.
- 5. Vínculo entre este tema e o [Plano Estratégico da OPAS 2014-2019](#):**

O Plano Estratégico da OPAS para o período 2014-2019 inclui, na Categoria 1 (Doenças Transmissíveis), as Áreas Programáticas 1.3 e 1.4, a eliminação da oncocercose em quatro países, a eliminação de transmissão vetorial da doença de Chagas em 21 países até 2019 e o aumento do diagnóstico e da cobertura de tratamento para diferentes formas clínicas de leishmaniose, lepra, filariose linfática, esquistossomose, geo-helmintíases e tracoma; esses temas constam da sessão Resultados (RIT 1.3 e 1.4) de se aumentar a capacidade de os países elaborarem e implementarem planos, programas ou estratégias integrais de vigilância, prevenção, controle e/ou eliminação da malária, de outras doenças transmitidas por vetores e de doenças tropicais e zoonóticas negligenciadas.

Dentre as nove Metas de Impacto do Plano Estratégico, a prevenção, o controle e a eliminação das DIN prioritárias contribuirão diretamente para atingir a Meta 8 (eliminação das doenças transmissíveis prioritárias na Região) e apoiar as Metas 1, 3 e 6, respectivamente, que visam melhorar a saúde e o bem-estar com equidade, assegurar maternidades seguras e reduzir a mortalidade decorrente de doenças transmissíveis.
- 6. Lista de centros colaboradores e instituições nacionais vinculados a este tema:**
 - Doença de Chagas: Centros de Colaboração (CC) da OMS: *Instituto Nacional de Parasitologia "Dr Mario Fatała Chabén,"* Argentina; Ministério da Saúde de Santiago del Estero, Argentina; *Centro de Investigaciones de Plagas e Insecticidas (CIPEIN)*, Argentina; instituições nacionais: CDC, EUA; IDRC, Canadá.

- Cisticercose/teníase humana: Centro de Colaboração da OMS: *Liga Chilena contra la Epilepsia*, Chile.
- Leishmaniose: Centros de Colaboração da OMS: *Fundación Centro Internacional de Entrenamiento e Investigaciones Médicas (CIDEIM)*, Colômbia; instituições nacionais: *Instituto Oswaldo Cruz e Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas-Fundação Oswaldo Cruz*, Ministério da Saúde, Brasil; *Instituto Nacional de Medicina Tropical*, Ministério da Saúde da Nação, Argentina; *Laboratorio de Parasitología, Instituto Nacional de Salud*, Colômbia; *Programa de Estudio y Control de Enfermedades Tropicales, Universidade de Antioquia*, Colômbia.
- Lepra: Centro de Colaboração da OMS: *Instituto Lauro de Souza Lima e Fundação de Dermatologia Tropical e Venereologia “Alfredo da Matta” (FUAM)*, Brasil; instituições nacionais: Missões internacionais de combate à lepra; Fundação Nippon /Fundação Memorial de Saúde Sasakawa; Federação Internacional de Associações Anti-Lepra (ILEP).
- Filariose linfática: instituições nacionais: CPqAM/FIOCRUZ, Recife, Brasil; CDC, EUA; Universidade Notre Dame, EUA.
- Oncocercose: instituições nacionais: OEPA/The Carter Center e o Programa de Doações Mectizan, EUA; A USAID, EUA; CDC, EUA.
- Peste: CDC, EUA; Instituto Pasteur, França; Instituto Pasteur, Madagascar.
- Raiva: Centro de Colaboração da OMS: Agência Canadense de Inspeção Alimentar, Canadá; *Instituto Pasteur de São Paulo*, Brasil; CDC, EUA; Universidade Thomas Jefferson, EUA; Instituto Wistar, EUA; instituições nacionais: Ministério da Saúde do Brasil.
- Esquistossomose: Centro de Colaboração da OMS: Universidade Case Western Reserve, EUA; instituições nacionais: Universidade Ross, São Cristóvão e Névis; WINDREF Universidade St. George, Granada.
- Geo-helmináfases: Centro de Colaboração da OMS: Universidade McGill, Canadá; instituições nacionais: IPK, Cuba.
- Tracoma: Centro de Colaboração da OMS: Faculdade de Medicina Johns Hopkins, EUA; ITI, EUA; INS, Colômbia.
- Eliminação de doenças: CDC, EUA; Grupo de trabalho Internacional para Erradicação de Doenças, Carter Center, EUA; Grupo de Trabalho para Saúde Global, EUA.

7. Boas práticas nesta área e exemplos de países da Região das Américas:

Honduras foi o primeiro dos seis países— seguido por Brasil e Colômbia – que elaboraram planos nacionais para combater doenças infecciosas negligenciadas e serviu de exemplo para outros países da Região. Honduras foi um exemplo perfeito de como expandir as atividades para alcançar cobertura nacional visando a eliminação de parasitas de GHT. O Brasil completou três anos de execução de uma campanha nacional anual contra as DIN, iniciada em 2013, e em 2015, mais de 5 milhões de crianças em idade escolar haviam sido triadas para lepra e tracoma, recebendo quimioterapia preventiva para helmintíases transmitidas pelo solo e tratando as que apresentaram resultado positivo. Em 2015, a esquistossomose foi somada à campanha de quimioterapia preventiva em algumas áreas pilotos e, em 2016, o número de áreas será ampliado. A Colômbia realizou um importante esforço para localizar e tratar todos os portadores de tracoma, enquanto que o México está concluindo seu dossiê de evidências de que o tracoma que causa cegueira foi eliminado, a

Guatemala está avaliando seu último foco conhecido e o Brasil planeja uma pesquisa nacional de tracoma a avaliar a situação atual do país. Os países onde a doença de Chagas é endêmica têm uma história de 23 anos de cooperação Sul-Sul, e a Argentina criou três centros de colaboração da OMS para a doença de Chagas, e presta apoio a outros países na Região. A Colômbia, o Equador e o México eliminaram a transmissão da oncocercose; a Guatemala está se preparando para uma visita de uma equipe internacional de comprovação; e o Brasil e a Venezuela estão cooperando estreitamente para deter a transmissão nas áreas Yanomami. Nesse meio tempo, as novas diretrizes técnicas da OMS para comprovar a eliminação da oncocercose se baseiam, em grande parte, nas experiências e práticas de sucesso nessa Região. Após intensificar as medidas de controle e eliminação, o Brasil estabeleceu um modelo de serviço nacional de vigilância e tratamento da lepra e dispõem de evidências recentes indicando que o país eliminou a doença da lista de problemas de saúde pública. O Brasil, a Colômbia e Honduras demonstraram ter lançado fortes iniciativas para combater a leishmaniose nas zonas de fronteira e estabeleceram sistemas de robustos de vigilância e notificação. O Haiti e a República Dominicana estão colaborando estreitamente para eliminar tanto filariose linfática como a malária da ilha que dividem, apesar de ambos enfrentarem séria escassez de recursos nacionais na medida em que buscam alcançar a eliminação. A Colômbia, Honduras, o México e o Peru intensificaram esforços para combater a transmissão sistemática de *Taenia solium*, sendo que a meta é eliminar essa forma da doença, e na Bolívia governos locais continuam a aumentar o controle da fasciolíase por meio de quimioterapia preventiva. Os países andinos onde a raiva humana transmitida por cães é endêmica estão intensificando esforços para eliminar a doença e evitar que a peste faça vítimas fatais.

8. Repercussões financeiras do tema:

O custo estimado da implementação total do plano é US\$ 41.543.000, durante o ciclo de vida de seis anos (2016-2022). Portanto, o plano custará em média US\$ 6.924.000 por ano para atender oito áreas gerais dos programas contra doenças (doença de Chagas, leishmaniose, lepra, doenças infecciosas negligenciadas, entomologia, saúde pública veterinária, peste e pesquisa operacional e ciência de implementação).

Durante o ciclo de vida do plano, será necessário o envolvimento da sede da OMS e dos principais parceiros/doadores; ao mesmo tempo, os governos nacionais deverão que se preparar para dar continuidade, e, em alguns casos, para aumentar os investimentos de forma que as metas do plano, inclusive as de eliminação das doenças, sejam atingidas.

- - -